

Bestek met betrekking tot diensten
Implementatieproject lokaal
antibioticastewardship luchtweginfecties

INHOUDSOPGAVE

A.	ALGEMENE BEPALINGEN	3
1.	Voorwerp en aard van de opdracht	3
2.	Duur van de overeenkomst.....	4
3.	Aanbestedende overheid	4
4.	Bijkomende informatie	4
4.1.	Informatiesessie	4
5.	Indiening van de offertes	5
5.1.	Indieningsrecht en indieningswijze van de offertes.....	5
5.2.	Wijziging of intrekking van een reeds ingediende offerte	5
6.	Leidend ambtenaar	6
7.	Beschrijving van de te presteren diensten	6
8.	Documenten van toepassing op de opdracht	6
8.1.	Wetgeving	6
8.2.	Opdrachtdocumenten	6
8.3.	Aanbestedingsberichten en rechtzettingen	6
9.	Offertes	7
9.1.	In de offerte te vermelden gegevens	7
9.2.	Geldigheidsduur van de offerte	8
9.3.	Bij de offerte te voegen stalen, documenten en bescheiden	8
10.	Prijzen.....	8
11.	Selectie – Regelmatigheid van de offertes - Gunningscriteria	9
11.1.	De selectie	9
11.2.	Regelmatigheid van de offertes	13
11.3.	Gunningscriteria	13
12.	Borgtocht	14
13.	Wijzigingen tijdens de uitvoering van de opdracht.....	16
13.1.	Herzieningsclausules ter regeling van bepaalde incidenten tijdens de uitvoering	16
13.2.	Herzieningsclausules ter regeling van de ontwrichting van het contractueel evenwicht ingevolge onvoorzienbare omstandigheden	17
13.3.	Prijsherzieningsclausule ingevolge schommelingen van één of meerdere hoofdcomponenten van de prijs (art. 38/7)	18
13.4.	Specifieke herzieningsclausule in toepassing van artikel 38 van het K.B. Uitvoering	18
14.	Uitvoering van de diensten	19
14.1.	Termijnen en clausules.....	19
14.2.	Opmenging van de prestaties.....	19
14.3.	Plaats waar de diensten worden uitgevoerd	19
14.4.	Opleverings- en betalingsvoorwaarden	20
15.	Aansprakelijkheid van de opdrachtnemer	21
15.1.	Algemene aansprakelijkheid van de opdrachtnemer	21
15.2.	Bijzondere verbintenissen voor de opdrachtnemer	21
15.3.	Schade aan derden bij de uitvoering van de opdracht	21
16.	Bescherming van persoonsgegevens en van de persoonlijke levenssfeer	21
17.	Geschillen	21
18.	Intellectuele eigendom	22
19.	Gender mainstreaming	22
B.	TECHNISCHE VOORSCHRIFTEN	23
C.	BIJLAGEN.....	34

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de
Voedselketen en Leefmilieu
Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

Contactadres: ebp-projects@health.fgov.be

BESTEK nr. EBP/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01

OPENBARE PROCEDURE
VOOR HET ONTWIKKELEN, UITVOEREN EN EVALUEREN VAN EEN IMPLEMENTATIEPROJECT
LOKAAL ANTIBIOTICASTEWARDHIP LUCHTWEGINFECTIES
VOOR REKENING VAN DE FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

A. ALGEMENE BEPALINGEN

1. Voorwerp en aard van de opdracht

De onderhavige opdracht betreft het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van een implementatieproject: lokaal antibioticastewardship, met als primair doel antibioticavoorschriften door huisartsen bij veelvoorkomende luchtweginfecties te verminderen. Hiervoor wordt ingezet op oordeelkundig voorschrijfgedrag door huisartsen en het versterken van de capaciteit tot zelfzorg bij patiënten met veelvoorkomende luchtweginfecties.

De gekozen procedure is de openbare procedure.

De opdracht omvat één perceel.

Motivatie : Meerdere stappen in het proces lopen parallel met elkaar. Het is belangrijk dat deze processen goed op elkaar zijn afgestemd. Daarom wordt ervoor gekozen de opdracht niet op te splitsen in meerdere percelen.

De opdracht bestaat uit de volgende 4 delen:

- 1) **Het ontwikkelen en uitvoeren van het implementatieproject “lokaal antibioticastewardship”.**
 - a) Het opstellen van een implementatieplan;
 - b) Het uitwerken van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor local champions en procesfacilitatoren;
 - c) Het uitvoeren van het implementatieproject.
- 2) **Het ontwikkelen van infrastructuur voor audit- en feedback die gebruikt kan worden in het kader van het implementatieproject “lokaal antibioticastewardship”.**
- 3) **Het ontwikkelen van een implementatietoolkit die gebruikt kan worden in het kader van het implementatieproject “lokaal antibioticastewardship”.**
- 4) **De evaluatie van het implementatieproject “lokaal antibioticastewardship”.**

Dit is een opdracht tegen globale prijs (K.B. 18 april 2017, art. 2, 3°).

Eindproducten van de opdracht

1. Een implementatieplan in het Nederlands en in het Frans.
2. De digitale implementatietoolkit met trainings- en ondersteuningsmateriaal in het Nederlands en in het Frans.
3. Het verslag van de uitgevoerde interventies in het Nederlands en in het Frans.
4. Een ontwikkelde infrastructuur voor audit en feedback met een handleiding voor de eindgebruiker in het Nederlands en in het Frans.
5. Een evaluatieplan en evaluatierapporten van de uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties in het Nederlands en in het Frans.
6. Het eindrapport van het project in het Nederlands en in het Frans.

De minimale vereisten voor de uitvoering van de opdracht en meer informatie omtrent de context zijn terug te vinden onder punt B : technische voorschriften.

2. **Duur van de overeenkomst**

De opdracht begint vanaf de maand volgend op de datum van de sluiting van de opdracht en duurt tot op het ogenblik dat de opdracht volledig is uitgevoerd. De uitvoering van de diensten voorzien in het onderhavig bestek worden beëindigd binnen de voorziene termijn, in overeenstemming met punt 14.1.

3. **Aanbestedende overheid**

De aanbestedende overheid is de Belgische Staat, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, vertegenwoordigd door de heer Tom Auwers, Voorzitter van de FOD VVVL.

Zolang de aanbestedende overheid geen beslissing heeft genomen over, naargelang het geval, de selectie, de regelmatigheid van de offertes, de gunning van de opdracht of de beslissing om af te zien van de gunning of van de sluiting van de opdracht, hebben de inschrijvers of derden geen toegang tot de documenten betreffende de plaatsingsprocedure, met name de offertes en de interne documenten van de aanbestedende overheid.

4. **Bijkomende informatie**

4.1. Informatiesessie

Gelet op de complexiteit van de opdracht heeft de aanbestedende overheid beslist om een informatiesessie te organiseren met de potentiële inschrijvers. Deze laatste kunnen hun vragen stellen en deelnemen aan de informatiesessie. De informatiesessie zal plaats vinden tussen de datum van de publicatie van de aankondiging van de opdracht en de uiterste datum voor de indiening van de offertes.

Deze informatiesessie zal doorgaan op dinsdag 17 mei 2022 om 10u00 op het volgende adres Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel.

Deze vergadering kan ook elektronisch worden georganiseerd.

Tijdens deze informatiesessie zal eerst een kort overzicht worden gegeven van het voorwerp van de opdracht.

Teneinde de informatiesessie ordentelijk te laten verlopen worden de potentiële inschrijvers die op de informatiesessie wensen aanwezig te zijn, verzocht om hun vragen en hun aanwezigheid aan de aanbestedende overheid uitsluitend via volgend e-mail te bezorgen

ebp-projects@health.fgov.be. Enkel de vragen die ten laatste op dinsdag 10 mei 2022 om 14u00 bij de aanbestedende overheid zijn toegekomen, zullen tijdens de informatiesessie worden beantwoord.

Naderhand zal de aanbestedende overheid het proces-verbaal van de informatiesessie op de website <https://enot.publicprocurement.be> publiceren.

De potentiële inschrijvers die niet op de informatiesessie aanwezig konden zijn, kunnen het proces-verbaal terugvinden op voornoemde website.

5. Indiening van de offertes

5.1. Indieningsrecht en indieningswijze van de offertes

Behalve eventuele varianten mag elke inschrijver slechts één offerte indienen per opdracht. Elke deelnemer aan een combinatie van ondernemers zonder rechtspersoonlijkheid wordt beschouwd als een inschrijver. De deelnemers aan een combinatie van ondernemers zonder rechtspersoonlijkheid moeten diegene aanduiden die de combinatie ten overstaan van de aanbestedende overheid zal vertegenwoordigen.

De aanbestedende overheid verplicht het toepassen van elektronische middelen op straffe van nietigheid van de offerte.

De offertes moeten voor donderdag 30 juni 2022 om 10u00 in het bezit zijn van de aanbestedende overheid.

De communicatie en de informatie-uitwisseling tussen de aanbestedende overheid en de ondernemers, met inbegrip van de elektronische indiening en ontvangst van de offertes dienen, in alle fasen van de plaatsingsprocedure, uitgevoerd te worden met behulp van elektronische communicatiemiddelen.

De elektronische offertes moeten verstuurd worden via de internetsite e-tendering <https://eten.publicprocurement.be/>, die de naleving waarborgt van de voorwaarden bepaald in artikel 14, §6 en §7 van de wet van 17 juni 2016.

De aanbestedende overheid vestigt de aandacht van de inschrijvers op het feit dat een offerte verzonden via mail niet beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 14, §6 en §7 van de wet van 17 juni 2016.

Door zijn offerte geheel of gedeeltelijk via elektronische middelen in te dienen, aanvaardt de inschrijver dat de gegevens die voortvloeien uit de werking van het ontvangststelsel van zijn offerte geregistreerd worden.

Meer informatie kan worden teruggevonden op volgende website: <http://www.publicprocurement.be> of via de e-procurement helpdesk op het nummer: +32 (0)2 740 80 00.

5.2. Wijziging of intrekking van een reeds ingediende offerte

De wijzigingen of intrekking van een reeds ingediende offerte moeten/moet de voorwaarden van art. 43 van het KB van 18 april 2017 respecteren.

6. Leidend ambtenaar.

De leidend ambtenaar zal worden aangeduid in de kennisgeving van de sluiting van de opdracht. De grenzen van zijn bevoegdheid zullen worden vermeld. De leidend ambtenaar kan vervangen worden in de loop van de uitvoering van de opdracht. Deze vervanging zal aan de opdrachtnemer schriftelijk meegedeeld worden

7. Beschrijving van de te presteren diensten

Zie punt B. technische voorschriften.

8. Documenten van toepassing op de opdracht

8.1. Wetgeving

- Wet van 17 juni 2016 inzake overheidsopdrachten;
- Wet van 17 juni 2013 betreffende de motivering, de informatie en de rechtsmiddelen inzake overheidsopdrachten en bepaalde opdrachten voor werken, leveringen en diensten en concessies;
- Koninklijk besluit van 18 april 2017 plaatsing overheidsopdrachten in de klassieke sectoren;
- Het koninklijk besluit van 14 januari 2013 tot bepaling van de algemene uitvoeringsregels van de overheidsopdrachten;
- Alle wijzigingen aan de wetten en de voormelde besluiten die van toepassing zijn op de dag van de publicatie van de aankondiging van de opdracht in het Bulletin der Aanbestedingen en/of in het Publicatieblad van de Europese Unie.

8.2. Opdrachtdocumenten

- onderhavig bestek nr. EBP/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01;
- het offerteformulier in bijlage;
- het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA).

8.3. Aanbestedingsberichten en rechtzettingen

De in het Bulletin der Aanbestedingen en het Publicatieblad van de Europese Unie aangekondigde of gepubliceerde berichten en rechtzettingen die betrekking hebben op de overheidsopdrachten in het algemeen, evenals de berichten en rechtzettingen betreffende deze opdracht maken integraal deel uit van huidig bestek. De inschrijver wordt geacht er kennis van genomen te hebben en er bij het opmaken van zijn offerte rekening mee gehouden te hebben.

9. Offertes

9.1. In de offerte te vermelden gegevens

De aandacht van de inschrijvers wordt gevestigd op de algemene principes van de artikelen 4, 5, 6, 7 en 11 van de wet van 17 juni 2016, die op deze plaatsingsprocedure van toepassing zijn.

De inschrijver wordt met aandrang verzocht om het in bijlage gevoegde offerteformulier te gebruiken. Doet hij dit niet, dan draagt hij de volle verantwoordelijkheid voor de volledige overeenstemming van de door hem aangewende documenten met het formulier.

De offerte en de bijlagen gevoegd bij het offerteformulier worden opgesteld in het Nederlands of in het Frans.

De inschrijver duidt in zijn offerte duidelijk aan welke informatie vertrouwelijk is en/of betrekking heeft op technische of commerciële geheimen en dus niet mag bekendgemaakt worden door de aanbestedende overheid.

De volgende inlichtingen zullen worden vermeld in de offerte :

- de globale prijs in letters en in cijfers (excl. BTW);
- het bedrag van de BTW;
- het totaalbedrag van de offerte in letters en in cijfers (incl. BTW);
- de handtekening van het indieningsrapport van de bevoegde of gemandateerde perso(o)n(en), naargelang het geval, om de inschrijver te verbinden;
- de hoedanigheid van de persoon of van de personen, naargelang het geval, die de offerte onderteken(t)en;
- het volledige inschrijvingsnummer van de inschrijver bij de Kruispuntbank van de Ondernemingen (voor de Belgische inschrijvers).

Wij wensen uw aandacht te vestigen op de volgende belangrijke mededeling

- Geschillen in verband met overheidsopdrachten door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden behandeld door de Raad van State.
- Deze neemt de laatste jaren een strenge en restrictieve houding aan in verband met de ondertekening van de offertes door een persoon die gemachtigd is tot het dagelijks bestuur van een vennootschap.
- De Raad van State is daarbij van mening dat het ondertekenen van offertes in het kader van een overheidsopdracht niet kan worden beschouwd als een daad van dagelijks bestuur.
- Een offerte die is ondertekend door een persoon die louter is gemachtigd tot het dagelijks bestuur wordt door de Raad van State als substantieel onregelmatig beschouwd.
- Substantiële onregelmatigheden kunnen in de loop van de procedure niet meer rechtgezet worden en leiden tot het weren van uw offerte.
- Deze problematiek geldt zowel voor offertes die elektronisch als fysiek worden ondertekend en houdt geen verband met de technische geldigheid van de elektronische handtekening (geldigheid certificaat enz.).
- Daarom, raden wij u aan om zorgvuldig na te gaan of uw ingediende offerte door de juiste persoon/de juiste personen werd(en) ondertekend.

9.2. Geldigheidsduur van de offerte

De inschrijvers blijven gebonden door hun offerte gedurende een termijn van 90 kalenderdagen, ingaande de dag na de uiterste datum voor de ontvangst van de offertes.

9.3. Bij de offerte te voegen stalen, documenten en bescheiden

De inschrijvers voegen bij hun offerte:

- het UEA;
- alle documenten gevraagd in het kader van de selectie, de minimale vereisten en de gunningscriteria;
- een uitgeschreven projectvoorstel;
- een gedetailleerde planning van de activiteiten en de besteding van het budget;
- de statuten en alle andere nuttige documenten die de bevoegdheid van de ondergetekende(n) bewijzen.

10. Prijzen

Alle prijzen vermeld in het offerteformulier worden verplicht uitgedrukt in EURO.

Dit is een opdracht tegen globale prijs wat betekent dat de globale prijs forfaitair is.

De opdrachtnemer wordt geacht in zijn globale prijs alle mogelijke kosten die op de diensten wegen te hebben begrepen, met uitzondering van de BTW.

11. Selectie – Regelmatigheid van de offertes - Gunningscriteria

11.1. De selectie

Opdrachten kunnen slechts gegund worden wanneer de offerte afkomstig is van een inschrijver waarvan de toegang tot de opdracht niet is ontzegd omwille van een uitsluitingssituatie en waarvan aangetoond is dat de inschrijver voldoet aan de in deze opdrachtdocumenten vastgestelde selectiecriteria.

De aanbestedende overheid kan overgaan tot het vervroegd nazicht van de offertes.

De inschrijver dient samen met zijn offerte een Uniform Europees Aanbestedingsdocument (UEA) in. Het mee opladen van het ingevulde formulier of de ingevulde formulieren is voorgeschreven op straffe van nietigheid van de offerte. De inschrijver wordt verzocht er de nodige aandacht aan te besteden. De richtsnoeren m.b.t. de invulling van het UEA bevinden zich in bijlage. De aanbestedende overheid kan de inschrijver tijdens de procedure te allen tijde verzoeken de vereiste ondersteunende documenten geheel of gedeeltelijk in te dienen wanneer dit noodzakelijk is voor het goede verloop van de procedure.

De inschrijver is niet verplicht ondersteunende documenten of andere bewijsstukken over te leggen indien en voor zover de aanbestedende overheid de certificaten of de relevante informatie rechtstreeks kan verkrijgen door raadpleging van een gratis toegankelijke nationale databank in een lidstaat.

Behoudens uitsluitingsgronden m.b.t. fiscale en sociale schulden kan de inschrijver, die zich in één van de verplichte of facultatieve uitsluitingsgronden bevindt, aantonen dat hij corrigerende maatregelen heeft genomen om zijn betrouwbaarheid aan te tonen. Hiertoe bewijst de inschrijver, op eigen initiatief, dat hij eventuele schade als gevolg van strafrechtelijke inbreuken of fouten heeft betaald of heeft toegezegd te zullen vergoeden, dat hij feiten en omstandigheden heeft opgehelderd door actief mee te werken met de onderzoekende autoriteiten en dat hij concrete technische, organisatorische en personeelsmaatregelen heeft genomen teneinde een nieuwe strafrechtelijke inbreuk of fout te voorkomen.

11.1.1. Uitsluitingsgronden

Verplichte uitsluitingsgronden

- 1° deelneming aan een criminele organisatie;
- 2° omkoping;
- 3° fraude;
- 4° terroristische misdrijven of strafbare feiten in verband met terroristische activiteiten dan wel uitlokking ervan, medeplichtigheid aan of poging tot het plegen van een dergelijk misdrijf of strafbaar feit;
- 5° witwassen van geld of financiering van terrorisme;
- 6° kinderarbeid en andere vormen van mensenhandel;
- 7° tewerkstelling van onderdanen van derde landen die illegaal in het land verblijven.

De in 1° tot 6° bedoelde uitsluitingen van deelname aan overheidsopdrachten gelden voor een periode van vijf jaar vanaf de datum van de veroordeling. De onder 7° bedoelde uitsluitingsgrond van deelname aan overheidsopdrachten geldt voor een periode van vijf jaar, vanaf de beëindiging van de inbreuk.

De inschrijver die niet voldaan heeft aan zijn verplichtingen inzake betaling van zijn fiscale schulden en sociale zekerheidsbijdragen, wordt uitgesloten van deze procedure. De toegang tot de procedure wordt evenwel niet ontzegd aan de inschrijver die:

- a) geen bijdrageschuld heeft van meer dan 3.000 euro of
- b) die voor die schuld uitstel van betaling heeft verkregen en de afbetalingen daarvan strikt in acht neemt.

Indien de inschrijver een bijdrageschuld heeft van meer dan 3.000 euro, toont hij aan, op straffe van uitsluiting, dat hij op een aanbestedende overheid of op een overheidsbedrijf, één of meer schuldvorderingen bezit die zeker, opeisbaar en vrij van elke verbintenis tegenover derden zijn voor een bedrag dat minstens gelijk is aan zijn schuld verminderd met 3.000 euro.

Indien het attest in het bezit van de aanbestedende overheid niet aantoont dat de inschrijver voldoet aan de eisen i.v.m. zijn fiscale en sociale verplichtingen, wordt de procedure gevolgd beschreven in artikel 68 § 1, tweede en derde lid van de wet, samen gelezen met de artikelen 62 en 63 van het K.B. van 18 april 2017.

Facultatieve uitsluitingsgronden:

- 1° indien de aanbestedende overheid met elk passend middel aantoont dat de inschrijver de verplichtingen op het vlak van het milieu-, sociaal en arbeidsrecht heeft geschonden;
- 2° wanneer de inschrijver in staat van faillissement of van vereffening verkeert, zijn werkzaamheden heeft gestaakt, een gerechtelijke reorganisatie ondergaat, of aangifte heeft gedaan van zijn faillissement, voor hem een procedure van vereffening of gerechtelijke reorganisatie aanhangig is, of hij in een vergelijkbare toestand verkeert ingevolge een soortgelijke procedure die bestaat in andere nationale reglementeringen;
- 3° wanneer de aanbestedende overheid kan aantonen, met elk passend middel, dat de inschrijver in de uitoefening van zijn beroep een ernstige fout heeft begaan, waardoor zijn integriteit in twijfel kan worden getrokken;
- 4° wanneer de aanbestedende overheid over voldoende plausibele aanwijzingen beschikt om te besluiten dat de inschrijver handelingen zou hebben gesteld, overeenkomsten zou hebben gesloten of afspraken zou hebben gemaakt, die gericht zijn op vervalsing van de mededinging;
- 5° wanneer een belangenconflict in de zin van artikel 6 van de wet niet effectief kan worden verholpen met andere minder ingrijpende maatregelen;
- 6° wanneer zich wegens de eerdere betrokkenheid van de inschrijver bij de voorbereiding van de plaatsingsprocedure een vervalsing van de mededinging als bedoeld in artikel 52

van de wet heeft voorgedaan die niet met minder ingrijpende maatregelen kan worden verholpen;

- 7° wanneer de inschrijver blijkt heeft gegeven van aanzienlijke of voortdurende tekortkomingen bij de uitvoering van een wezenlijk voorschrift tijdens een eerdere overheidsopdracht, een eerdere opdracht met een aanbestedende overheid of een eerdere concessieovereenkomst en dit geleid heeft tot het nemen van ambtshalve maatregelen, schadevergoedingen of andere vergelijkbare sancties;
- 8° wanneer de inschrijver zich in ernstige mate schuldig heeft gemaakt aan valse verklaringen bij het verstrekken van de informatie die nodig is voor de controle op het ontbreken van uitsluitingsgronden of de naleving van de selectiecriteria, of hij informatie heeft achtergehouden, of niet in staat was de ondersteunende documenten die vereist zijn krachtens artikel 73 van de wet over te leggen;
- 9° wanneer de inschrijver heeft getracht om het besluitvormingsproces van de aanbestedende overheid onrechtmatig te beïnvloeden, om vertrouwelijke informatie te verkrijgen die hem onrechtmatige voordelen in de plaatsingsprocedure kan bezorgen, of om verwijtbaar misleidende informatie te verstrekken die een belangrijke invloed kan hebben op beslissingen inzake uitsluiting, selectie en gunning.

11.1.2. Kwalitatieve selectie

11.1.2.1. Selectiecriteria inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver

Eerste criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijvers

De inschrijver moet **voldoende de beide landstalen beheersen** om de hierboven vermelde diensten in het Nederlands en in het Frans te kunnen aanbieden en om de tussentijdse rapportering en de eindproducten in beide talen ter beschikking te kunnen stellen.

De inschrijver voegt bij zijn offerte:

- De samenstelling van zijn team bestaande uit:
 - Minstens 2 personen die het Frans als moedertaal hebben ofwel het Frans beheersen op een niveau gelijkwaardig aan de moedertaal;
 - Minstens 2 personen die het Nederlands als moedertaal hebben ofwel Nederlands beheersen op een niveau gelijkwaardig aan de moedertaal;
 - Minstens 1 persoon als SPOC (Single Point of Contact) en een back-up met diploma('s) universitair onderwijs of hoger onderwijs van het lange type 2de cyclus (bijv. : licentie/master) of diploma('s) hoger onderwijs van het korte type (bijv. : bachelor/kandidatuur).

In alle gevallen waarin een niveau van taalbeheersing vereist wordt "gelijkwaardig aan de moedertaal", zal dit niveau slechts bereikt worden geacht wanneer het overeenstemt met het niveau C2 van het Gemeenschappelijk Europees Referentiekader voor Moderne Vreemde Talen (ERK).

Tweede criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver.

De inschrijver moet over voldoende ervaring beschikken rond evidence based practice en implementatie in de gezondheidszorg, terreinkennis hebben, en over toegang tot het netwerk van betrokken zorgverleners beschikken om een haalbaar en aanvaardbaar project voor de deelnemende zorgverleners te kunnen uitvoeren.

De inschrijver moet aan minimum 2 implementatieprojecten hebben meegewerkt.

De inschrijver voegt bij zijn offerte:

- een lijst van de belangrijkste projecten rond implementatie van evidence based praktijkvoering waar hij in de loop van de voorbije drie jaren betrokken was.
- een lijst van experts en/of organisaties met wie werd samengewerkt in de laatste 3 jaren en die kunnen worden gecontacteerd voor de uitvoering van deze opdracht.

Derde criterium inzake de technische bekwaamheid van de inschrijver.

De inschrijver is in staat om informaticaprojecten uit te voeren die als doel hebben om gegevens uit **aanvaarde softwarepakketten** te verzamelen en terug te koppelen naar zorgverleners in de eerstelijnsgezondheidszorg.

De inschrijver moet aan minimum 1 informaticaproject hebben meegewerkt.

De inschrijver voegt bij zijn offerte:

- een lijst van de belangrijkste projecten rond gegevensverzameling en eHealth waar hij in de loop van de voorbije drie jaren betrokken was.

11.1.3. Beroep op draagkracht van derden

Wanneer een inschrijver beroep doet op de draagkracht van andere entiteiten en die draagkracht bepalend is voor zijn selectie, vermeldt hij verplicht voor welk gedeelte van de opdracht hij een beroep doet op die draagkracht. Hij deelt tevens de (onvoorwaardelijke) verbintenis mee van die derde of van die derden dat zij hun middelen ter beschikking zullen stellen.

Indien de inschrijver zich beroept op de economische en financiële draagkracht van een andere entiteit, kan de aanbestedende overheid vragen dat deze laatste zich hoofdelijk verbindt tot uitvoering van de opdracht en vragen het schriftelijk bewijs van een hoofdelijke verbintenis tot uitvoering van de opdracht voor te leggen.

Indien de inschrijver zich beroept op de studie-en beroepskwalificaties of de relevante beroepservaring van een andere entiteit, is hij verplicht daadwerkelijk beroep te doen op deze entiteit voor wat betreft de uitvoering van de opdracht. De inzet van andere onderaannemers is onderworpen aan de voorafgaande toestemming van de aanbestedende overheid.

11.1.4. Vermelding van de onderaannemers

De inschrijver wordt verzocht in zijn offerte te vermelden welk gedeelte van de opdracht hij eventueel voornemens is in onderaanneming te geven en welke onderaannemers hij voorstelt.

11.2. Regelmatigheid van de offertes

De offertes van de geselecteerde inschrijvers of, in voorkomend geval, de voorlopig geselecteerde inschrijvers zullen worden onderzocht op het vlak van hun regelmatigheid.

Substantieel onregelmatige offertes zullen worden geweerd.

Enkel regelmatige offertes komen in aanmerking om te worden getoetst aan de gunningscriteria.

11.3. Gunningscriteria

Om deze overheidsopdracht te gunnen, zal de aanbestedende overheid kiezen voor de economisch meest voordelige offerte. De regelmatige offertes zullen aan onderstaande gunningscriteria getoetst worden.

Deze criteria zullen gewogen worden teneinde een eindklassement te bekomen.

De gunningscriteria zijn de volgende:

- | |
|--|
| 1. De prijs (50 %); |
| 2. De kwaliteit van het projectvoorstel (50 %); |
| - De voorgestelde methodologie (20%); |
| - Een nauwkeurige beschrijving van de aanpak die zal worden gehanteerd om de opdracht tot een goed einde te brengen (10%); |
| - De geschiktheid van de voorgestelde aanpak voor de nagestreefde doelstellingen en voor de context waarin de opdracht wordt uitgevoerd (10%); |
| - De betrokkenheid van stakeholders en experts (10%). |

De quotering voor de 2 gunningscriteria zullen worden opgeteld. De opdracht zal worden gegund aan de inschrijver met de hoogste eindquotering, nadat de aanbestedende overheid de juistheid van zijn verklaring in het kader van het UEA geverifieerd heeft.

De evaluatie van de gunningscriteria gebeurt als volgt:

- gunningscriterium 1 zal worden geëvalueerd op basis van de voorgestelde prijs van de offerte inclusief BTW aan de hand van de volgende formule:
 $G1 = 50 \text{ punten} \times \text{prijs laagste offerte} / \text{prijs onderzochte offerte}.$
- gunningscriterium 2 zal worden geëvalueerd op basis van onderstaande beoordelingsschaal teneinde de voorgestelde methodologie, de beschrijving en de geschiktheid van de aanpak en de betrokkenheid van stakeholders te kunnen beoordelen.

Beoordeling kwaliteit van het projectvoorstel	score
Zwak, met belangrijke beperkingen	2
Voldoende (met mindere beperkingen)	4
Goede standaard, voldoet aan de gewenste behoeften	6
Hoge standaard met toegevoegde waarde	8
Zeer hoge standaard, van uitzonderlijke kwaliteit	10

De scores per subcriteria zullen worden opgeteld en zal een eindscore op 50 punten geven.

12. Borgtocht

De borgtocht bedraagt 5 % van het totaalbedrag, excl. BTW, van de opdracht. Het aldus bekomen bedrag wordt afgerond naar het hoger gelegen tiental EURO.

Overeenkomstig de wets- en reglementsbepalingen ter zake kan de borgtocht hetzij in speciën of publieke fondsen, hetzij onder de vorm van een gezamenlijke borgtochtstelling worden gesteld.

De borgtocht kan eveneens worden gesteld via een waarborg toegestaan door een kredietinstelling die voldoet aan de voorschriften van de wetgeving op het statuut van en het toezicht op de kredietinstellingen of door een verzekeringsonderneming die voldoet aan de voorschriften van de wetgeving betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en die toegelaten is tot tak 15 (borgtocht).

De opdrachtnemer moet, binnen de dertig kalenderdagen volgend op de dag van het sluiten van de opdracht, het bewijs leveren dat hij of een derde de borgtocht op een van de volgende wijzen heeft gesteld:

- 1° de borgstelling via de Deposito- en Consignatiekas gebeurt thans uitsluitend door gebruik te maken van de online toepassing E-DEPO, voor meer informatie www.depositokas.be;
- 2° wanneer de borgtocht uit publieke fondsen bestaat, door neerlegging van deze voor rekening van de Deposito- en Consignatiekas in handen van de Rijkskassier op de zetel van de Nationale Bank te Brussel of bij een van haar provinciale agentschappen of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;
- 3° wanneer de borgtocht gedekt wordt door een gezamenlijke borgtochtmaatschappij, door neerlegging via een instelling die deze activiteit wettelijk uitoefent, van een akte van solidaire borg bij de Deposito- en Consignatiekas of bij een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;
- 4° wanneer de borgtocht gesteld wordt door middel van een waarborg, door de verbintenisakte van de kredietinstelling of van de verzekeringsonderneming.

Dit bewijs wordt geleverd, naargelang van het geval, door overlegging aan de aanbestedende overheid van:

- 1° hetzij het ontvangstbewijs van de Deposito- en Consignatiekas of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;
- 2° hetzij het debet bericht van de kredietinstelling of van de verzekeringsonderneming;
- 3° hetzij het deposito-attest van de Rijkskassier of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;
- 4° hetzij de originele akte van solidaire borg, geïssueerd door de Deposito- en Consignatiekas of van een openbare instelling die een gelijkaardige functie vervult;
- 5° hetzij het origineel van de verbintenisakte opgemaakt door de kredietinstelling of de verzekeringsonderneming die een waarborg heeft toegestaan.

Deze documenten, ondertekend door de deponent, vermelden waarvoor de borgtocht werd gesteld en de precieze bestemming, bestaande uit de beknopte gegevens betreffende de opdracht en verwijzing naar de opdrachtdocumenten, alsmede de naam, voornamen en volledig adres van de opdrachtnemer en eventueel deze van de derde die voor rekening van de opdrachtnemer het deposito heeft verricht, met de vermelding "geldschietter" of "gemachtigde", naargelang het geval.

De termijn van dertig kalenderdagen hiervoor vermeld wordt opgeschort tijdens de sluitingsperiode van de onderneming van de opdrachtnemer voor de betaalde jaarlijkse vakantiedagen en de inhaalrustdagen die op reglementaire wijze of in een algemeen bindende verklaarde collectieve arbeidsovereenkomst werden bepaald.

Het bewijs van borgtochtstelling dient te worden gezonden aan het adres dat zal worden

vermeld in de kennisgeving van het sluiten van de opdracht.

Het verzoek van de opdrachtnemer om over te gaan tot de oplevering geldt als :

- 1° in geval van de voorlopige oplevering: verzoek tot vrijgave van de eerste helft van de borgtocht;
- 2° in geval van de definitieve oplevering: verzoek tot vrijgave van, hetzij de tweede helft, hetzij het geheel van de borgtocht, al naargelang al dan niet in een voorlopige oplevering is voorzien.

13. Wijzigingen tijdens de uitvoering van de opdracht

Deze opdracht kan met aanwending van artikel 38 van het K.B. van 14 januari 2013 houdende toepassing van de algemene uitvoeringsregels en met toepassing van één van onderstaande herzieningsclausules gewijzigd worden. Deze herzieningsclausules gelden onverminderd de overige bepalingen van voormeld K.B.

13.1. Herzieningsclausules ter regeling van bepaalde incidenten tijdens de uitvoering

13.1.1. Heffingen die een weerslag hebben op het opdrachtbedrag (art. 38/8)

De partijen kunnen zich beroepen op wijzigingen van heffingen in België die een weerslag hebben op het opdrachtbedrag, onder de volgende voorwaarden:

1. de wijziging is in werking getreden na de tiende dag die het uiterste tijdstip voor ontvangst van de offertes voorafgaat; en
2. deze heffingen niet voorkomen in de herzieningsformule opgenomen in de opdrachtdocumenten, noch rechtstreeks noch onrechtstreeks bij wege van een index.

In geval van een verhoging van de heffingen dient de opdrachtnemer aan te tonen dat hij werkelijk de door hem gevorderde bijkomende lasten heeft gedragen en dat deze verband houden met de uitvoering van de opdracht. In geval van een verlaging is er geen herziening indien de opdrachtnemer bewijst dat hij de heffingen tegen de oude aanslagvoet heeft betaald.

De opdrachtnemer kan zich slechts beroepen op deze bepaling onder de voorwaarden bepaald in het artikel 38/16 van het K.B. Uitvoering.

13.1.2. Feiten van de aanbestedende overheid en van de opdrachtnemer (art. 38/11)

Wanneer de aanbestedende overheid of de opdrachtnemer ten gevolge van nalatigheden, vertragingen of welke feiten ook die ten laste van de andere partij kunnen worden gelegd, een vertraging of een nadeel heeft geleden, kan de aanbestedende overheid of de opdrachtnemer, wanneer aan de voorwaarden is voldaan, één of meerdere van volgende maatregelen bekomen:

- 1° de aanpassing van de contractuele bepalingen, inclusief de verlenging of de inkorting van de uitvoeringstermijnen;
- 2° een schadevergoeding;
- 3° een verbreking van de opdracht

De opdrachtnemer kan zich slechts beroepen op deze bepaling onder de voorwaarden bepaald in de artikelen 38/14, 38/15 en 38/16 van het K.B. Uitvoering. De aanbestedende overheid van zijn kant moet overeenkomstig artikel 38/14 de feiten of omstandigheden waarop hij zich baseert schriftelijk kenbaar maken ofwel binnen de dertig dagen waarop ze zich hebben voorgedaan ofwel na de datum waarop de aanbestedende overheid ze normaal had moeten leren kennen.

13.1.3. Vergoedingen voor schorsingsbevelen vanwege de aanbestedende overheid (art. 38/12)

De aanbestedende overheid behoudt zich het recht voor de uitvoering van de opdracht gedurende een bepaalde periode te schorsen, met name omdat de opdracht naar zijn oordeel op dat ogenblik niet zonder bezwaar kan worden uitgevoerd. In voorkomend geval, wordt de uitvoeringstermijn verlengd met de door de schorsing veroorzaakte vertraging, op voorwaarde dat de contractuele termijn niet is verstreken.

De opdrachtnemer dient op zijn kosten, alle nodige voorzorgsmaatregelen te treffen ten einde de reeds uitgevoerde prestaties en materialen te vrijwaren tegen mogelijke

beschadigingen door ongunstige weersomstandigheden, diefstal of andere daden met kwaadwillig opzet.

De opdrachtnemer heeft recht op schadevergoeding voor de schorsingen op bevel van de aanbestedende overheid onder volgende cumulatieve voorwaarden:

- 1° de schorsing overschrijdt in totaal één twintigste van de uitvoeringstermijn en minstens tien werkdagen of vijftien kalenderdagen, naargelang de uitvoeringstermijn uitgedrukt is in werk- of kalenderdagen;
- 2° de schorsing is niet het gevolg van ongunstige weersomstandigheden of van andere omstandigheden waaraan de aanbestedende overheid vreemd is waardoor de opdracht, naar oordeel van de aanbestedende overheid, niet zonder bezwaar op dat ogenblik kan worden verdergezet;
- 3° de schorsing vindt plaats binnen de uitvoeringstermijn van de opdracht.

De opdrachtnemer kan zich slechts beroepen op deze bepaling onder de voorwaarden bepaald in de artikelen 38/14, 38/15, derde lid en 38/16 van het K.B. Uitvoering.

13.2. Herzieningsclausules ter regeling van de ontwrichting van het contractueel evenwicht ingevolge onvoorzienbare omstandigheden

13.2.1. Onvoorzienbare omstandigheden in hoofde van de opdrachtnemer en in zijn nadeel (art. 38/9 K.B. Uitvoering)

De opdracht kan het voorwerp uitmaken van een wijziging wanneer het contractueel evenwicht van de opdracht wordt ontwricht **in het nadeel** van de opdrachtnemer om welke omstandigheden ook die vreemd zijn aan de aanbestedende overheid.

De opdrachtnemer kan zich slechts op de toepassing van deze herzieningsclausule beroepen, indien hij kan aantonen dat de herziening noodzakelijk is geworden door omstandigheden die redelijkerwijze niet voorzienbaar waren bij de indiening van zijn offerte, die niet konden worden ontweken en waarvan de gevolgen niet konden worden verholpen niettegenstaande hij al het nodige daartoe heeft gedaan.

De opdrachtnemer kan het in gebreke blijven van een onderaannemer slechts aanvoeren in zoverre deze laatste zich kan beroepen op omstandigheden die de opdrachtnemer zelf had kunnen inroepen indien hij zich in een gelijkaardige toestand zou hebben bevonden.

Wanneer de voorwaarden vervuld zijn, kan de opdrachtnemer een verlenging van de uitvoeringstermijn of, wanneer er sprake is van een zeer belangrijk nadeel (zoals vermeld in art. 38/9), een andere vorm van herziening of de verbreking van de opdracht bekomen.

De opdrachtnemer, die zich op deze bepaling beroept dient de indieningsvoorwaarden, bepaald in de artikelen 38/14, 38/15 en 38/16 van het K.B. Uitvoering na te leven.

13.2.2. Onvoorzienbare omstandigheden in hoofde van de opdrachtnemer en in zijn voordeel (art. 38/10 K.B. Uitvoering)

De opdracht kan het voorwerp uitmaken van een wijziging wanneer het contractueel evenwicht van de opdracht wordt ontwricht **in het voordeel** van de opdrachtnemer om welke omstandigheden ook die vreemd zijn aan de aanbestedende overheid.

Wanneer de voorwaarden vervuld zijn, kan de aanbestedende overheid een verkorting van de uitvoeringstermijn of, wanneer er sprake is van een zeer belangrijk voordeel, een andere vorm van herziening van de opdracht bepalingen of de verbreking van de opdracht bekomen.

De aanbestedende overheid, die zich op deze bepaling beroept dient de indieningsvoorwaarden, bepaald in de artikelen 38/14 en 38/17 van het K.B. Uitvoering na

te leven.

13.3. Prijsherzieningsclausule ingevolge schommelingen van één of meerdere hoofdcomponenten van de prijs (art. 38/7)

Voor de onderhavige opdracht is geen prijsherzieningsclausule voorzien.

13.4. Specifieke herzieningsclausule in toepassing van artikel 38 van het K.B. Uitvoering

Een nieuwe opdrachtnemer kan de oorspronkelijke opdrachtnemer vervangen in andere gevallen dan deze voorzien door art. 38/3 van het AUR, voor zover dat hij voldoet aan de selectiecriteria en de uitsluitingsgronden zoals bepaald in de opdrachtdocumenten.

De opdrachtnemer dient zijn vraag zo vlug mogelijk in per aangetekend schrijven, met een verduidelijking van alle redenen voor de vervanging. Hiervoor bezorgt hij een gedetailleerde inventaris met de reeds uitgevoerde diensten, met de gegevens van de nieuwe opdrachtnemer evenals de nodige documenten en certificaten waarover de aanbestedende overheid niet gratis kan beschikken.

Deze vervangingsaanvraag zal door de aanbestedende overheid onderzocht worden en in voorkomend geval het voorwerp uitmaken van een bij akte gedateerd en ondertekend door de drie partijen. De oorspronkelijke opdrachtnemer blijft verantwoordelijk ten aanzien van de aanbestedende overheid voor de resterende uitvoering van de opdracht.

14. Uitvoering van de diensten

14.1. Termijnen en clausules

De diensten moeten worden uitgevoerd **binnen een termijn van 28 maanden** te rekenen vanaf de maand volgend op de datum van de sluiting van de opdracht. De sluitingsdagen voor de jaarlijkse vakanties in de onderneming van de opdrachtnemer worden niet meegerekend.

Deel 1:

- Voor het onderdeel: “opstellen van een implementatieplan”: 4 maanden vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.
- Voor het onderdeel “uitwerken van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor local champions en procesfacilitatoren”: 7 maanden vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.
- Voor het onderdeel “uitvoeren van het implementatieproject”: 16 maanden vanaf de voltooiing van “uitwerken van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor local champions en procesfacilitatoren” en de goedkeuring door het begeleidingscomité.

Deel 2:

- 7 maanden vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

Deel 3:

- 7 maanden vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

Deel 4:

- 5 maanden vanaf de voltooiing van de uitvoering van deel 1 en de goedkeuring door het begeleidingscomité.

14.2. Opmvolging van de prestaties

De diensten zullen nauwlettend worden opgevolgd door een afgevaardigde van de aanbestedende overheid en een begeleidingscomité. De identiteit van deze afgevaardigde zal aan de opdrachtnemer worden medegedeeld op het ogenblik dat met de uitvoering van de diensten zal worden gestart.

Indien tijdens de uitvoering van de diensten abnormaliteiten worden vastgesteld, zal dit onmiddellijk aan de opdrachtnemer worden gemeld door middel van een e-mailbericht, dat nadien zal worden bevestigd door middel van een aangetekende zending. De opdrachtnemer is verplicht om niet conform uitgevoerde diensten te herbeginnen.

14.3. Plaats waar de diensten worden uitgevoerd

De diensten zullen worden uitgevoerd bij de opdrachtnemer.

14.4. Opleverings- en betalingsvoorwaarden

14.4.1. Verificatie en oplevering van de gepresteerde diensten

De aanbestedende overheid beschikt over een verificatietermijn van dertig dagen vanaf de datum van de volledige of gedeeltelijke beëindiging van de diensten om de formaliteiten betreffende de oplevering te vervullen en aan de opdrachtnemer kennis te geven van het resultaat daarvan. Deze termijn gaat in voor zover de aanbestedende overheid tegelijk in het bezit van de lijst van gepresteerde diensten of factuur wordt gesteld.

Wanneer de diensten beëindigd worden vóór of na deze datum, stelt de opdrachtnemer de leidend ambtenaar hiervan per aangetekende zending in kennis en vraagt hem tot de oplevering over te gaan. In dat geval begint de verificatietermijn van dertig dagen te lopen vanaf de datum van ontvangst van het verzoek van de opdrachtnemer.

De hier bedoelde oplevering is definitief.

14.4.2. Betalingstermijn en facturatie

De opdrachtnemer zendt, na goedkeuring van de delen door het begeleidingscomité, elektronisch de facturen per deel naar het volgende adres: invoice@health.fgov.be.

De elektronische factuur bevat verplicht volgende informatie:

- 1° Proces- en factuurkenmerken, met inbegrip van de referentie van deze opdracht: xx;
- 3° Factuurperiode;
- 3° Inlichtingen betreffende de opdrachtnemer;
- 4° Inlichtingen betreffende de aanbestedende overheid;
- 5° Inlichtingen over de begunstigde van betaling;
- 6° Inlichtingen over de fiscaal vertegenwoordiger van de opdrachtnemer;
- 7° Verwijzing naar de overeenkomst;
- 8° Details van de uitgevoerde diensten;
- 9° Betalingsinstructies;
- 10° Informatie over kortingen of toeslagen;
- 11° Informatie over de factuurposten;
- 12° Totalen op de factuur;
- 13° Uitsplitsing van de btw per tarief.

Enkel behoorlijk uitgevoerde diensten kunnen worden gefactureerd.

De betaling van het aan de opdrachtnemer verschuldigde bedrag vindt plaats binnen de betalingstermijn van dertig dagen vanaf de beëindiging van de verificatieverrichtingen en voor zover de aanbestedende overheid tegelijk over de regelmatig opgemaakte factuur beschikt alsook over de goedkeuring van de eindproducten door het begeleidingscomité.

De factuur geldt als schuldvordering.

De factuur moet in EURO worden opgesteld.

15. Aansprakelijkheid van de opdrachtnemer

15.1. Algemene aansprakelijkheid van de opdrachtnemer

De opdrachtnemer draagt de volle aansprakelijkheid voor de fouten en nalatigheden die in de verleende diensten voorkomen.

De opdrachtnemer vrijwaart de aanbestedende overheid bovendien tegen elke schadevergoeding die deze aan derden verschuldigd is op grond van de vertraging bij de uitvoering van de diensten of op grond van het in gebreke blijven van de opdrachtnemer.

15.2. Bijzondere verbintenissen voor de opdrachtnemer

De opdrachtnemer en zijn medewerkers zijn gebonden door discretieplicht met betrekking tot informatie waarvan zij weet krijgen bij de uitvoering van die opdracht. De informatie kan in geen geval zonder schriftelijke toestemming van de aanbestedende overheid meegedeeld worden aan derden. De opdrachtnemer mag deze opdracht wel opgeven als referentie.

De opdrachtnemer verbindt er zich toe om, tenzij bij overmacht, de opdracht te laten uitvoeren door de in de offerte opgegeven personen. De vermelde personen of hun vervangers worden allen geacht effectief deel te nemen aan de opdracht. De vervangers moeten worden erkend door de aanbestedende overheid.

15.3. Schade aan derden bij de uitvoering van de opdracht

De aanbestedende overheid is in geen geval aansprakelijk voor de schade aan personen of goederen die rechtstreeks of onrechtstreeks het gevolg is van de activiteiten die nodig zijn voor de uitvoering van deze opdracht. De opdrachtnemer vrijwaart de aanbestedende overheid tegen elke vordering van schadevergoeding door derden in dit verband.

16. Bescherming van persoonsgegevens en van de persoonlijke levenssfeer

De opdrachtnemer dient er zich van bewust te zijn dat de aanbestedende overheid een bijzonder belang hecht aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De opdrachtnemer verbindt zich ertoe de verplichtingen met betrekking tot persoonsgegevens zoals voorzien in de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, strikt na te leven. Indien de opdrachtnemer redelijkerwijs van mening is dat er bijkomende afspraken dienen te worden gemaakt om te voldoen aan deze wetgeving, dan zal de opdrachtnemer dit proactief melden aan de aanbestedende overheid. De opdrachtnemer is hoe dan ook gehouden om te goeder trouw samen te werken met de aanbestedende overheid om te allen tijde de relevante bepalingen van deze wetgeving na te leven.

17. Geschillen

Alle betwistingen met betrekking tot de uitvoering van deze opdracht worden uitsluitend beslecht voor de bevoegde rechtbanken van het gerechtelijk arrondissement Brussel. De voertaal is het Nederlands of het Frans.

18. Intellectuele eigendom

De aanbestedende overheid verwerft permanente gebruiksrechten voor alle producten die ontwikkeld worden binnen deze opdracht en mag die ten alle tijden gebruiken en op elke manier die de aanbestedende overheid nodig acht.

19. Gender mainstreaming

In navolging op art. 3, 3° van de 'wet gender mainstreaming' van 12 januari 2007 moeten alle overheidsopdrachten rekening houden met eventuele verschillen tussen vrouwen en mannen (de genderdimensie). De opdrachtnemer moet analyseren of er binnen het domein waarop de opdracht van toepassing is verschillen bestaan tussen vrouwen en mannen. Bij het uitvoeren van de opdracht moet dan rekening gehouden worden met eventueel vastgestelde verschillen.

B. TECHNISCHE VOORSCHRIFTEN

Context

Voor een uitgebreide context verwijzen we naar het rapport: “Aanbevelingen voor implementatieacties voor oordeelkundig gebruik van antibiotica in de eerste lijn”, opgesteld door ebpracticenet¹. De belangrijkste bevindingen uit dit rapport die relevant zijn voor deze opdracht vatten we hieronder samen.

Antibiotica zijn een essentieel en vaak gebruikt geneesmiddel, maar antibiotica te vaak gebruiken zorgt ervoor dat deze minder goed zullen werken. In de Belgische eerstelijnszorg worden nog steeds te vaak antibiotica voorgeschreven. Zeker bij veelvoorkomende luchtweginfecties en oorontstekingen is het aantal voorschriften niet in overeenstemming met aanbevelingen uit evidence-based praktijkrichtlijnen. Bijkomend gaan Belgische patiënten in vergelijking met andere landen (vb. Nederland, Zweden) voor deze infecties ook vaker naar de huisarts, waardoor ze meer kans lopen om antibiotica voorgeschreven te krijgen (2).

Uit een bevraging van Belgische huisartsen in opdracht van ebpracticenet blijkt dat huisartsen op de hoogte zijn van de BAPCOC-richtlijnen en deze richtlijnen ook gebruiken. Daarnaast geven huisartsen aan dat ze patiënten informatie geven over correct medicatiegebruik en safety netting (wanneer hulp zoeken als klachten verergeren). Zelfzorgadvies of informatie over infectie management wordt minder gegeven. Slechts een kleine groep huisartsen (10-20%) maakt gebruik van informatiemateriaal wanneer ze advies geven.

Barrières voor oordeelkundig gebruik van antibiotica zijn uitgebreid onderzocht vanuit het standpunt van de patiënt en het standpunt van de zorgverlener. Een overzicht van deze barrières is te vinden in Box 1. Belangrijkste barrières zijn: opvattingen van artsen over gedragsuitkomsten (ziekte en consultatiegedrag van de patiënt), sociale invloeden (patiënten en peers), communicatievaardigheden, en contextfactoren (beschikbaarheid van ondersteuning, hulpmiddelen en financiering) (3). Uit onderzoek naar effectieve interventies blijkt dat interventies die alleen op kennis focussen (bijvoorbeeld educatiesessies) niet tot een verandering van voorschrijfgedrag leiden, maar dat audit- en feedbackinterventies, communicatietraining, en patiëntinformatie voor zelfzorgondersteuning (waaronder safety-netting), en beslishulp voor patiënten belangrijke voorbeelden zijn van effectieve interventies (3,4). Een recente evaluatie in Engeland laat echter zien dat interventies voor oordeelkundig gebruik van antibiotica vaak onvoldoende afgestemd zijn op prioritaire barrières (3). Bovendien blijkt uit recente voorbeelden dat begeleiding met lokale inbedding en afstemming op lokale barrières een sterke meerwaarde hebben bij implementatie (5,6).

Box 1: Determinanten van voorschrijfgedrag voor antibiotica in de eerste lijn. Inventarisering op basis van COM-B en theoretical domains framework (gebaseerd op reviews van Pinder et al. (2015)(7)[§], Thompson et al. (2019)(8)[#], en Demeulenaere et al. (2020)(9)^{*}

COM-B	Theoretical Domains Framework	Determinant voor het voorschrijven van antibiotica
Capaciteiten	Kennis	^{§##} Kennis over de relatie tussen voorschrijfgedrag en resistentie [#] Kennis van richtlijnen en doel van richtlijnen vs. informatie uit andere niet-EBP bronnen (vb. info via collega's, info van farmaceutische bedrijven)

¹ Volledig rapport is te raadplegen via <https://ebpnet.be/sites/default/files/2022-04/Rapport%20aanbevelingen%20implementatie%20antibiotica%20eerste%20lijn%20%281%29.pdf>

	Vaardigheden	\$## Communicatievaardigheden en andere consultatievaardigheden (vb. consultatieplanning, patiënteducatie, omgaan met angstige patiënten, ...)
	Cognitieve processen (aandacht, geheugen, beslissing)	#Gewoonte(voorschrijf)gedrag \$ 'automatisch' voorschrijven van antibiotica vraagt minder aandacht/beslissing dan het afwegen van voor- en nadelen. \$ clinical decision support kan de beslissing om geen antibiotica voor te schrijven eenvoudiger maken
	Gedragregulatie	\$ om gedrag aan te passen is informatie(feedback) nodig over eigen gedrag
Mogelijkheden	Sociale invloeden	\$## (waargenomen) invloed van patiënten, patiëntverwachtingen, patiëntgedrag (vraag naar antibiotica), patiënttevredenheid. \$#(waargenomen) invloed van peers: lokale vergelijkingsbasis, onduidelijkheid over voorschrijfgedrag van collega's; steun van collega's.
	Omgeving en beleid	\$#Toegang tot gezondheidszorg (ook tijdens avond/weekend), mogelijkheden voor tests, doorverwijzing, ... \$#voldoende tijd, drukte in de wachtzaal, mogelijkheid om snelle en lange consultaties in te plannen \$#organisatie van de zorg (geldigheid voorschriften, mogelijkheid tot uitgesteld voorschrijven, organisatie van antibiotic stewardship) *organisatie van follow-up \$* beschikbaarheid van informatiemateriaal voor de ondersteuning van patiënten \$accountability van individuele voorschrijvers
Motivatie	Professionele rol en identiteit	\$## opvatting over rol als zorgverlener (vb. patiënten moeten meteen geholpen worden, ik moet iets voorschrijven). Voorschrijfgedrag als bron van expertise en macht (ook als antibiotica niet aangewezen zijn) \$ uitgesteld voorschrijven wordt gezien als het uitstellen van een beslissing
	Opvatting over capaciteiten	\$# eigen effectiviteitsverwachting over consultatievaardigheden (ik kan patiënten uitleg geven en overtuigen, ik weet hoe uitgesteld voorschrijven mij kan helpen, ik weet hoe ik kan omgaan met het gevoel "niets" te doen, ...)
	Opvattingen over uitkomsten	* vroegere behandelervaringen (ervaring met antibiotica en alternatieven) # gevoel verantwoordelijk te zijn/verantwoording te moeten afleggen voor voorschrijfgedrag

	<p>§§* (gebrek aan) persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel voor correct gebruik van antibiotica en gevolgen</p> <p>* opvatting dat antibioticagebruik gaat over kostenreductie en niet wat het best is voor de patiënt</p> <p># vertrouwen in effectiviteit van alternatieven voor antibioticagebruik</p> <p>§# opvattingen over kostprijs van alternatieven voor patiënten (medicatie, labotesten, extra consultaties)</p> <p># opvatting over toepasbaarheid van richtlijnen in de dagelijkse praktijk</p> <p>* vertrouwen in richtlijnen</p> <p>§§* opvatting over impact van behandelopties op patiënttevredenheid</p> <p>§# risicoperceptie van alternatieven voor antibioticagebruik</p> <p># opvatting op impact van alternatieven op werklust (lange consultaties, extra consultaties).</p>
Bekrachtiging	<p>§§* Incentives die voor of tegen antibioticagebruik werken (langere consultaties zorgen voor minder inkomsten, risico voor inkomensverlies door ontevreden patiënten)</p>
Emoties	<p>#* Vrees voor conflict met patiënten, verlies van patiënt aan andere praktijk</p> <p>§§* Vrees voor ongewenste behandeluitkomsten (angst van de patiënt, mogelijke complicaties, better safe than sorry)</p> <p># Negatieve gevoelens bij consultaties (frustratie, conflict,...)</p>
Intenties	<p>#* intentie om het probleem van de patiënt op te lossen</p> <p>#* intentie om een goede arts-patiëntrelatie te hebben</p>

Als zelfzorgondersteuning en advies beter geïntegreerd worden in de consultatie bij de huisarts kan dit ook een invloed hebben op het aantal toekomstige consultaties (10–12). Om deze consultaties verder te verminderen is het aangewezen om ook in andere settings in te zetten op zelfzorgondersteuning en advies bij luchtweginfecties. Hierbij kan ondersteuning door andere zorgverleners interessant zijn. Coördinatie tussen deze verschillende acties kan zorgen dat burgers of patiënten in verschillende settings gelijkaardige informatie krijgen.

Voor al deze acties is het belangrijk om in te zetten op een gedegen evaluatie. Door deze evaluatie kunnen de effecten op voorschrijf- en consultatiegedrag en de veiligheid van deze interventies opgevolgd worden. Daarnaast kan een uitgebreide evaluatie van het implementatieproces nieuwe inzichten geven in hoe de implementatie van deze acties in België verloopt, en kan er waar nodig bijgestuurd worden.

Er wordt gevraagd om bij de uitvoering van het project samen te werken met experts of organisaties die terreinkennis hebben verworven in gedragsverandering bij zorgverleners/patiënten en/of antibioticagebruik.

Beschrijving van de taken van de opdrachtnemer

1) HET ONTWIKKELEN EN UITVOEREN VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT “LOKAAL ANTIBIOTICASTEWARDHIP”.

De doelstelling is om implementatieproject te ontwikkelen dat bestaat uit een samenhangend pakket aan interventies, en dit project uit voeren bij Belgische huisartsen om zo antibioticastewardship in de eerste lijn te versterken.

Het deel bestaat uit voldoende onderdelen:

a) HET OPSTELLEN VAN EEN IMPLEMENTATIEPLAN.

- Het implementatieplan geeft weer op welke manier de verbetering van oordeelkundig voorschrijfgedrag door huisartsen en versterking van capaciteit voor zelfzorg bij patiënten bereikt zal worden.
- Het implementatieplan vertrekt vanuit de belangrijkste doelstellingen van het implementatieproject: Het verminderen van het aantal voorschriften voor antibiotica bij veelvoorkomende luchtweginfecties (ICPC-diagnoses R74, R75, R76, R78, H71) bij patiënten in de eerste lijn, en het versterken van de capaciteiten voor zelfzorg bij patiënten met veelvoorkomende luchtweginfecties.
- Om deze doelstellingen te bereiken heeft de opdrachtnemer kennis van effectieve interventies voor gedragsverandering bij patiënten en zorgverleners, meer bepaald interventies en strategieën om belangrijke barrières voor oordeelkundig voorschrijfgedrag en zelfzorg aan te pakken (3,4).
- Om de lokale integratie van het implementatieproject te bevorderen maakt het implementatieplan gebruik van local champions (zorgverleners die binnen hun praktijk/kring/eerstelijnszone verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg bij luchtweginfecties) en procesfacilitatoren (externe medewerkers die de local champions en andere zorgverleners ondersteunen bij implementatie).
- Het implementatieplan maakt gebruik van audit en feedback, waarbij local champions en individuele zorgverleners de in deel 2 ontwikkelde audit- en feedbackinfrastructuur aanwenden om de doelstellingen van het implementatieproject op te volgen, en keuzes te maken over specifieke implementatieacties.
- Bij het opstellen van het implementatieplan is er aandacht voor het evenwicht tussen intensiteit van begeleiding en het bereik van de interventies. Het opzetten van implementatie-acties met verschillende intensiteit van begeleiding is hierbij een pluspunt (cf. deel 4 – evaluatie).
- Bij het opstellen van het implementatieplan is er aandacht voor multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn als hulpmiddel om de doelstellingen te verwezenlijken.

Eindproduct 1: het implementatieplan in het Nederlands en in het Frans.

Het implementatieplan bevat een overzicht van de barrières die door de interventies zullen worden aangepakt, met daarbij een keuze voor de best passende interventies. Daarnaast bevat het implementatieplan de noodzakelijke informatie in verband met de timing en inhoud van de geselecteerde interventies.

Uitvoeringstermijn:

Het implementatieplan wordt opgeleverd ten laatste **4 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

b) HET UITWERKEN VAN TRAININGS- EN ONDERSTEUNINGSMATERIAAL VOOR LOCAL CHAMPIONS EN PROCESFACILITATOREN.

- De ontwikkeling van hulpmiddelen voor training van local champions en procesfacilitatoren en de ondersteuning van local champions en procesfacilitatoren in hun implementatietaken. Deze hulpmiddelen kunnen verschillende vormen aannemen (online trainingsprogramma, trainingshandboek, logboek, werkinstrumenten,...).
- Materialen die gericht zijn op de implementatie van audit en feedback, opleiding of ondersteuning van zorgverleners en patiënten maken geen onderdeel uit van dit projectonderdeel, maar zijn een onderdeel van deel 2 (audit en feedbackinfrastructuur) en deel 3 (implementatietoolkit).

Eindproduct 2a: Het trainings- en ondersteuningsmateriaal in het Nederlands en in het Frans.

Dit is al het materiaal dat noodzakelijk is om de interventies te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld cursusmateriaal, draai- en handboeken voor local champions en procesfacilitatoren. Het materiaal is van dien aard dat het bij uitvoering van het implementatieproject zonder verdere wijzigingen kan gebruikt worden door de local champions en procesfacilitatoren. Het geheel aan ontwikkelde en verzamelde materialen vormt een implementatietoolkit die door de local champions kan gebruikt worden bij het uitvoeren van het implementatieproject (deel 1). De materialen worden in digitale vorm beschikbaar gemaakt voor gebruik door de local champions (deel 3).

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **7 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

c) HET UITVOEREN VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT.

Het implementatieplan wordt uitgevoerd.

Dit bestaat uit verschillende stappen:

- Rekruteren en trainen van procesfacilitatoren en local champions.
- Identificatie van lokale doelstellingen en barrières bij deelnemende zorgverleners door local champions en zorgverleners, met ondersteuning van procesfacilitatoren
- Implementatie van acties uit de toolkit voor lokaal antibioticastewardship (cf. deel 3) door zorgverleners, met permanente ondersteuning en feedback (cf. deel 2) door local champions en procesfacilitatoren.

Er worden minstens 50 local champions gerekruteerd in dit implementatieproject, met als doelstelling dat ten minste 500 Belgische huisartsen begeleid worden door local champions. Bij rekrutering van local champions wordt rekening gehouden met een goede geografische spreiding (aandacht voor spreiding over verschillende provincies in functie van bewonersaantallen, zowel rurale/stedelijke omgeving). Ondersteuning door local champions is een langdurig proces, waarbij deelnemende zorgverleners (individueel of in groep) op regelmatige basis contact hebben met hun local champion. De implementatie van specifieke acties uit de toolkit voor lokaal antibioticastewardship (cf. deel 3) hangt af van de noden en wensen van de zorgverleners, en wordt ondersteund door periodieke audit en feedback.

Eindproduct 3: Het verslag van de uitgevoerde interventies in het Nederlands en in het Frans.

In dit verslag staat beschreven welke interventies zijn uitgevoerd, en wat het bereik was van deze interventies (aantal gerekruteerde procesfacilitatoren en local champions, aantal bereikte zorgverleners, aantal bereikte patiënten, geografisch bereik). In het verslag van uitgevoerde interventies wordt ook de tijdsbesteding van de local champions en procesfacilitatoren gedocumenteerd. Tenslotte worden ook alle aanpassingen ten opzichte van het implementatieplan gedocumenteerd.

Uitvoeringstermijn:

Dit onderdeel wordt uitgevoerd binnen een termijn van **16 maanden** vanaf de voltooiing van “uitwerken van trainings- en ondersteuningsmateriaal voor local champions en procesfacilitatoren” en de goedkeuring door het begeleidingscomité.

2) HET ONTWIKKELEN VAN INFRASTRUCTUUR VOOR AUDIT- EN FEEDBACK DIE GEBRUIKT KAN WORDEN IN HET KADER VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT “LOKAAL ANTIBIOTICASTEWARDSHIP”.

De doelstelling is de ontwikkeling van infrastructuur voor audit en feedback over luchtweginfecties en antibioticagebruik binnen de huisartsenpraktijk.

Om lokale doelstellingen voor antibioticastewardship te identificeren en te evalueren is er nood aan lokale gegevens over het voorschrijfgedrag van huisartsen, die vervolgens teruggekoppeld kunnen worden naar de lokale huisartsen. De ontwikkelde infrastructuur moet zorgverleners in staat stellen om op een gebruiksvriendelijke manier op basis van gegevens uit het elektronisch medisch dossier periodiek feedback te krijgen over consultaties en antibioticavoorschriften voor veelvoorkomende luchtweginfecties. Het audit-gedeelte van dit platform moet zo worden uitgewerkt dat de verzameling van de gegevens automatisch verloopt, waarbij gegevensverzameling geïntegreerd wordt in het softwarepakket dat de huisarts gebruikt voor het elektronisch medisch dossier, eventueel met een manuele tussenstap voor controle, validering, of verzending van de gegevens.

De indicatoren waarover feedback mogelijk is zijn gebaseerd op de diagnose specifieke kwaliteitsindicatoren voor antibioticagebruik van The European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC) (1). Hierbij zullen voor consultaties bij verschillende luchtweginfecties (ICPC-diagnoses R74, R75, R76, R78, H71) gegevens verzameld worden over a) het percentage antibioticavoorschriften, b) het percentage antibioticavoorschriften waarbij door BAPCOC aanbevolen eerstekeusantibiotica worden voorgeschreven, en c) het percentage antibioticavoorschriften waarbij quinolonen worden voorgeschreven. Voor elk van deze indicatoren zijn kwaliteitsbenchmarks beschikbaar.

De huisarts heeft de mogelijkheid om bij feedback de eigen gegevens te vergelijken met eigen gegevens uit het verleden, met gegevens van peers (achievable benchmarks of care), en met de door ESAC gedefinieerde kwaliteitsbenchmarks. In het kader van evaluatie van het project (zie deel 4) worden ook gebruiksstatistieken verzameld en blijven alle verzamelde gegevens ook na afloop van het project ter beschikking van de opdrachtnemer van deel 4 en van de federale overheid.

De ontwikkelde infrastructuur moet bij oplevering beschikbaar zijn voor minstens 25% van de Belgische huisartsen, en dit ten minste voor de duurtijd van het implementatieproject. Hiervoor wordt integratie voorzien in ten minste 1 door het RIZIV aanvaard softwarepakket². Om dit te realiseren is een overeenkomst nodig met de leverancier(s) van de beoogde softwarepakketten. Een inschatting van kostprijs voor opschaling naar andere softwarepakketten en continuering van de dienstverlening na de duurtijd van het implementatieproject is daarbij een meerwaarde.

Tijdens het ontwikkelproces is er aandacht voor implementatiebarrières die kunnen optreden bij het gebruik van audit en feedback (13,14). Afstemming met eindgebruikers wordt hierbij aangemoedigd.

De opdrachtnemer werkt voor dit deel samen met leveranciers van aanvaarde softwarepakketten om de nodige wijzigingen aan te brengen in de functionaliteit van het softwarepakket. Bij het indienen

² Een lijst van de door het riziv aanvaarde softwarepakketten is te vinden op https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/artsen/hulp/geintegreerde-praktijk/Paginas/toelichting-ge%C3%AFntegreerde-praktijkpremie.aspx#U_gebruikt_ee_n_aanvaard_softwarepakket

van het dossier beschikt de opdrachtnemer over een schriftelijk bewijs tot samenwerking met desbetreffende leveranciers.

Eindproduct 4: Een ontwikkelde infrastructuur voor audit en feedback met een handleiding voor de eindgebruiker in het Nederlands en in het Frans.

De infrastructuur wordt opgeleverd voor gebruik na test van de beoogde functionaliteiten in een praktijksetting. Hierbij wordt ook een beknopte handleiding voor de eindgebruiker en de local champions voorzien.

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **7 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

3) HET ONTWIKKELEN VAN EEN IMPLEMENTATIETOOLKIT DIE GEBRUIKT KAN WORDEN IN HET KADER VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT “LOKAAL ANTIBIOTICASTEWARDHIP”.

De doelstelling is om een samenhangend pakket van materialen beschikbaar te stellen aan de local champions, facilitatoren en zorgverleners om zo zorgverleners te ondersteunen bij de vermindering van antibioticagebruik bij veelvoorkomende infecties.

De implementatietoolkit kan samengesteld worden op basis van bestaande materialen (bijvoorbeeld informatie en e-learning BCFI, informatiebrochures en e-learning GRACE/TRACE, pakket MFO antibiotica, ...). Samenwerking met andere actoren die materiaal ontwikkelden is daarbij een meerwaarde. Indien nodig wordt bestaand materiaal aangepast aan de huidige BAPCOC-richtlijnen en de Belgische zorgcontext).

Daarnaast kunnen nieuwe materialen ontwikkeld worden, zodat de toolkit minstens volgende onderdelen bevat:

- Informatie over gebruik van richtlijnen en aanbevelingen over behandeling van luchtweginfecties.
- Hulpmiddelen voor patiënteducatie en gedeelde besluitvorming bij de behandeling van luchtweginfecties
- Hulpmiddelen voor zelfzorg als behandelstrategie bij luchtweginfecties
- Hulpmiddelen voor safety netting en verwijzing bij de behandeling van luchtweginfecties
- Ondersteuningsmateriaal en activiteiten die zorgverleners kunnen helpen om dit materiaal te gebruiken

Bij ontwikkeling van de toolkit is er aandacht voor het mogelijke gebruik van de materialen in verschillende zorgcontexten (vb. zelfzorg, zelfzorgadvies bij apothek, consultatie bij de huisarts).

De opdrachtnemer baseert zich bij de keuze en het ontwikkelen van ondersteuningsmateriaal, in de mate van het mogelijke, op:

- a) Een doorgedreven analyse van het te veranderen gedrag bij zorgverleners en patiënten;
- b) Wetenschappelijke modellen van gedragsverandering;
- c) Gekende barrières voor verandering van voorschrijfgedrag en implementatie van zelfzorgondersteuning en advies bij de behandeling van luchtweginfecties;
- d) Evidentie over effectieve interventies voor gedragsverandering bij zorgverleners en patiënten;
- e) De mogelijkheid om een grote groep zorgverleners te bereiken.

Het ondersteuningsmateriaal voldoet aan de criteria voor certificatie van point-of-care informatiebronnen die door Cebam³, zodat het materiaal in aanmerking komt voor publicatie op het platform van ebpracticenet.

Eindproduct 2b: De digitale implementatietoolkit met trainings- en ondersteuningsmateriaal in het Nederlands en in het Frans.

Het geheel aan ontwikkelde en verzamelde materialen vormt een implementatietoolkit die door de local champions kan gebruikt worden bij het uitvoeren van het implementatieproject (zie deel 1). De materialen worden in digitale vorm beschikbaar gemaakt voor gebruik door de local champions.

Uitvoeringstermijn:

Dit deel wordt uitgevoerd binnen **7 maanden** vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

4) DE EVALUATIE VAN HET IMPLEMENTATIEPROJECT “LOKAAL ANTIBIOTICASTEWARDSHIP”.

De doelstelling is het evalueren van de in delen 1-3 uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties.

Specifieke implementatie-acties zijn vaak onvoldoende onderzocht of geëvalueerd, waardoor er onzekerheid is over de effectiviteit van implementatie-activiteiten voor aanbevelingen uit praktijkrichtlijnen. Het documenteren van de gebruikte methoden, en het rapporteren van de effecten van de implementatie-activiteiten is niet alleen belangrijk om een evaluatie te kunnen maken van het succes van de implementatie-activiteiten, maar kan ook bijdragen aan de evidence base van implementatie van praktijkrichtlijnen. Het is belangrijk dat er al van bij de ontwikkeling van het implementatieplan (deel 1) aandacht wordt besteed aan evaluatie, en dat de implementatie-acties worden uitgevoerd (deel 1) op een manier die evaluatie mogelijk maakt. Daarnaast behoort data-verzameling en implementatie van methoden om data voor evaluatie te verzamelen expliciet tot de opdracht van dit deel.

De evaluatie zal gebeuren op 3 verschillende niveaus:

1. Uitkomstevaluatie:

Doel van de uitkomstevaluatie is om na te gaan wat de uitkomsten zijn van de verschillende implementatieacties. Uitkomsten worden hierbij gedefinieerd op basis van de doelstellingen van het implementatieproject: Het in overeenstemming brengen van voorschrijfgedrag bij luchtweginfecties met de BAPCOC richtlijnen en het verminderen van de consultatiegraad voor luchtweginfecties bij de huisarts. Voor de evaluatie van het voorschrijfgedrag wordt gebruik gemaakt van de ESAC diagnose specifieke kwaliteitsindicatoren. Daarnaast wordt ook aangeraden om veiligheidsgegevens en patiënt-gerapporteerde uitkomsten mee te nemen in het ontwerp van evaluatie. Bij selectie van uitkomstindicatoren wordt afgestemd met Cebam. Dit zorgt ervoor dat de uitkomstevaluatie wordt afgestemd op de uitkomstevaluatie/kwaliteitspeiling die op langere termijn door Cebam wordt uitgevoerd.

2. Tusseneffectevaluatie:

De in het implementatieplan beschreven interventies hebben als doel om barrières voor implementatie weg te werken. De tussen-effectevaluatie brengt in kaart wat het effect is van de implementatie-acties op verschillende barrières; Afhankelijk van de barrière zal hierbij dataverzameling op het niveau van de individuele zorgverlener of op het niveau van het gezondheidszorgsysteem nodig zijn.

3. Procesevaluatie:

Het doel van de procesevaluatie is om na te gaan op welke manier de implementatie-acties werden ontworpen en uitgevoerd om zo een beter inzicht te krijgen in de processen die een rol spelen bij de

³ Informatie over deze procedure en criteria is te vinden op <https://www.cebam.be/validatie/toelichting-procedure>.

effectiviteit van de geïmplementeerde interventie. Procesevaluatie kan ook bijdragen tot een evaluatie van de kwaliteit van het implementatieproces (vb. gebeurde de implementatie volgens plan, is er een overeenkomst tussen de doelstellingen van de interventies en de gebruikte methodieken, ...). Procesindicatoren zijn parameters die cruciale aspecten van het implementatieproces in kaart brengen. Wanneer procesevaluatie wordt uitgevoerd aan de hand van verschillende informatiebronnen (vb. bevraging van stakeholders, interviews met eindgebruikers, surveys, gedragsmaten) verhoogt dit de kwaliteit van de evaluatie.

Eindproduct 5: Een evaluatieplan en evaluatierapporten van de uitgewerkte en uitgevoerde implementatie-acties in het Nederlands en in het Frans.

Evaluatieplan: in het evaluatieplan worden de verschillende proces- en uitkomstindicatoren beschreven, wordt beschreven op welke manier de evaluatie zal worden uitgevoerd, en op welke manier gegevens verzameld zullen die noodzakelijk zijn voor proces-, tusseneffect- en uitkomstevaluatie. Er is hierbij aandacht voor methodologische aspecten die noodzakelijk zijn om de waarde van de evaluatie te maximaliseren.

Gegevensbestand: gegevens die in het kader van proces- tusseneffect, en uitkomstevaluatie zijn verzameld, zowel voor aanvang van de implementatie-acties, tijdens de uitvoering van de implementatie-acties, als na afloop van de implementatie-acties.

Evaluatierapport uitkomstevaluatie: een rapport waarin de uitkomsten en tusseneffecten van de implementatie-acties worden beschreven en het succes van het implementatieproject wordt geëvalueerd.

Evaluatierapport procesevaluatie: een rapport waarin het implementatieproces wordt beschreven.

Uitvoeringstermijn:

Het evaluatieplan wordt opgeleverd voor de start van het onderdeel “uitvoeren van het implementatieproject” in deel 1. Het gegevensbestand en beide evaluatierapporten worden uitgevoerd binnen **5 maanden** vanaf de voltooiing van de uitvoering van deel 1 en de goedkeuring door het begeleidingscomité.

Eindproduct 6: Het eindrapport van het project in het Nederlands en in het Frans.

In het eindrapport zal de uitvoering van de opdracht worden besproken. Hierbij is er onder andere aandacht voor een bespreking van de eindproducten, de betrokken doelgroepen en partijen, de ondernomen communicaties, lessons learned en opportuniteiten, enz.

Uitvoeringstermijn:

Het eindrapport wordt opgeleverd na 28 maanden vanaf de maand volgend op de datum waarop de opdrachtnemer de kennisgeving van het sluiten van de opdracht heeft ontvangen.

Ondersteuning tijdens de uitvoering van de opdracht

De opdrachtnemer heeft de eindverantwoordelijkheid voor elk deel maar kan rekenen op procesbegeleiding vanuit het EBP netwerk. Deze begeleiding is erop gericht om het proces zo vlot mogelijk te laten verlopen en om gebruik te maken van bestaande expertise in implementatie en evaluatie. De opdrachtnemer heeft de vrijheid om het advies vanuit het EBP netwerk al dan niet op te volgen, al is het sterk aanbevolen.

Vanuit het EBP netwerk wordt de volgende procesbegeleiding voorzien:

Deel 1:

Tijdens de ontwikkeling van het implementatieplan zal ebpracticenet de opdrachtnemer ondersteunen bij de selectie van relevante barrières en zal ebpracticenet aftoetsen of de in het implementatieplan voorgestelde interventies aansluiten bij deze barrières. Als procesbegeleider zal ebpracticenet hun implementatiemodel (15) hanteren als richtsnoer. Ook bij de ontwikkeling van ondersteuningsmaterialen zal ebpracticenet mee het implementatieproces ondersteunen en bewaken, om zo de afstemming tussen de interventiematerialen en het implementatieplan te garanderen. Bij deze procesbegeleiding zullen de opdrachtnemer en ebpracticenet samenwerken met verschillende stakeholders, zodat het mogelijk is om doelstellingen van het implementatieplan en werkwijze van de interventies af te toetsen met het werkveld. Hierbij moet er aandacht zijn voor het ontwikkelen van interventies die gedragen worden door zorgverleners in de verschillende regio's. Een diverse klankbordgroep die reeds vroeg in het ontwikkelproces betrokken wordt kan hiertoe bijdragen. Samenwerking met deze stakeholders kan ook afstemming garanderen met andere lopende implementatieprojecten op federaal of regionaal niveau (vb. implementatie eerstelijnszones, One health AMR actieplan, ...).

Ebpracticenet zal samen met Cebam de opdrachtnemer tijdens de ontwikkeling van het implementatieplan en de ontwikkeling van implementatiematerialen mee ondersteunen om interventies op te zetten waarbij evaluatie mogelijk is (zie deel 4). Tenslotte is er in de begeleiding door ebpracticenet ook aandacht voor duurzame gedragsverandering, ook na de interventieperiode. Voor optimale uitvoering de implementatieopdracht is het sterk aanbevolen om samen te werken met experts of organisaties die terreinkennis verworven hebben in gedragsverandering bij zorgverleners en/of oordeelkundig gebruik van antibiotica in de eerste lijn.

Ebpracticenet zal de opdrachtnemer bijstaan om te bewaken dat de uitgevoerde implementatietaken in overeenstemming zijn met de doelstellingen van het implementatieplan.

Deel 2:

Bij het ontwikkelen van de audit- en feedbackinfrastructuur wordt aandacht besteed aan de implementeerbaarheid en gebruiksvriendelijkheid voor de eindgebruiker. Ook voor dit deel zal ebpracticenet de samenstelling van een stakeholdersgroep faciliteren, die tijdens het ontwikkelproces de aanvaardbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van de verschillende materialen kan evalueren en waar nodig bijsturen. In begeleiding door Cebam zal voor dit deel aandacht besteed worden aan de bruikbaarheid van de verzamelde gegevens voor evaluatie en kwaliteitsbewaking. Hiervoor zal ook afgestemd worden met door de regio's opgezette initiatieven voor kwaliteitszorg in de eerste lijn (VIKZ en PAQS).

Deel 3:

Bij het samenstellen van de implementatietoolkit zal de ondersteuning van ebpracticenet bestaan uit het bewaken van de afstemming tussen de materialen en de implementatienoden (op basis van in de literatuur vermelde barrières voor oordeelkundig voorschrijfgedrag en zelfzorgondersteuning). Ook voor dit deel zal ebpracticenet de samenstelling van een stakeholdersgroep faciliteren, die tijdens het ontwikkelproces de aanvaardbaarheid en gebruiksvriendelijkheid van de verschillende materialen kan evalueren en waar nodig bijsturen.

Deel 4:

Bij het opstellen van het evaluatieplan zal de opdrachtnemer beroep kunnen doen op feedback van ebpractinenet en Cebam in verband met de geplande evaluatiemethoden en de keuze van relevante proces- en uitkomstindicatoren.

Een begeleidingscomité wordt opgericht bestaande uit vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het FAGG, core partners uit het EBP netwerk (priorisatiecel, implementatiecel en evaluatiecel), en experten op het gebied van antibioticagebruik, waaronder huisartsen, apothekers, en gedragswetenschappers. Ook de BAPCOC maakt deel uit van het begeleidingscomité om afstemming te garanderen met andere AMR-acties. Bij de samenstelling wordt een taalevenwicht nagestreefd.

Dit comité zal minstens bij de start, na voltooiing van elk deel en op het einde van opdracht samenkomen met de opdrachtnemer van de opdracht teneinde de werkzaamheden in het kader van de uitvoering van de opdracht op te volgen en de eindproducten goed te keuren.

De FOD staat in voor de organisatie van de vergaderingen van het begeleidingscomité Tijdens deze vergaderingen presenteert de opdrachtnemer zijn werkzaamheden en is er ruimte voor het stellen van vragen en het krijgen van feedback. De opdrachtnemer kan tijdens de vergaderingen van het BC beroep doen op de ondersteuning van de leden van het begeleidingscomité.

Op het einde van de opdracht zal het eindrapport van het project worden voorgesteld aan de stuurgroep van het EBP netwerk.

Deze opdracht gebeurt in het kader van de EBP-levenscyclus, die wordt gecoördineerd door het EBP-Netwerk. Het EBP-Netwerk werd in 2018 opgericht, om de verschillende EBP-initiatieven in België beter op elkaar af te stemmen. Het EBP-Netwerk beoogt een EBP-cultuur te verankeren in de Belgische gezondheidszorg om kwaliteitsvolle, trans- & multidisciplinaire, patiëntgerichte, doelmatige en doeltreffende zorg verder te bevorderen.

Referenties

1. Adriaenssens N, Coenen S, Tonkin-Crine S, Verheij TJM, Little P, Goossens H. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): disease-specific quality indicators for outpatient antibiotic prescribing. *BMJ Quality & Safety*. 2011 Sep 1;20(9):764–72.
2. Tyrstrup M, van der Velden A, Engstrom S, Goderis G, Molstad S, Verheij T, et al. Antibiotic prescribing in relation to diagnoses and consultation rates in Belgium, the Netherlands and Sweden: use of European quality indicators. *Scand J Prim Health Care*. 2017 Mar 3;35(1):10–8.
3. Borek AJ, Wanat M, Atkins L, Sallis A, Ashiru-Oredope D, Beech E, et al. Optimising antimicrobial stewardship interventions in English primary care: a behavioural analysis of qualitative and intervention studies. *BMJ Open*. 2020 Dec 1;10(12):e039284.
4. Tonkin-Crine SK, Tan PS, Hecke O van, Wang K, Roberts NW, McCullough A, et al. Clinician-targeted interventions to influence antibiotic prescribing behaviour for acute respiratory infections in primary care: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 2017 [cited 2020 Jul 6];(9). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012252.pub2/full>
5. Gulliford MC, Prevost AT, Charlton J, Juszczak D, Soames J, McDermott L, et al. Effectiveness and safety of electronically delivered prescribing feedback and decision support on antibiotic use for respiratory illness in primary care: REDUCE cluster randomised trial. *BMJ [Internet]*. 2019 Feb 13 [cited 2020 Jul 10];364. Available from: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l236>
6. McNulty C, Hawking M, Lecky D, Jones L, Owens R, Charlett A, et al. Effects of primary care antimicrobial stewardship outreach on antibiotic use by general practice staff: pragmatic randomized controlled trial of the TARGET antibiotics workshop. *J Antimicrob Chemother*. 2018 May 1;73(5):1423–32.

7. Pinder R, Sallis A, Berry D, Chadborn T. Behaviour Change for Antibiotic Prescribing [Internet]. 2015 p. 103. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/774129/Behaviour_Change_for_Antibiotic_Prescribing_-_FINAL.pdf
8. Thompson W, Tonkin-Crine S, Pavitt SH, McEachan RRC, Douglas GVA, Aggarwal VR, et al. Factors associated with antibiotic prescribing for adults with acute conditions: an umbrella review across primary care and a systematic review focusing on primary dental care. *J Antimicrob Chemother.* 2019 Aug 1;74(8):2139–52.
9. Demeulenaere M. Systematisch literatuuronderzoek naar de onderliggende mechanismen van en interactie tussen de factoren die het antibiotica voorschrijfgedrag van huisartsen beïnvloeden [Internet]. UGent; 2020. Available from: https://www.icho-info.be/application/content/downloadthesis/file/DEMEULENAERE_Maxim_Thesis%20Maxim%20Demeulenaere%202018-2020.doc_7831bd812490c093802125659981794d.doc
10. Andrews T, Thompson M, Buckley DI, Heneghan C, Deyo R, Redmond N, et al. Interventions to Influence Consulting and Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infections in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE.* 2012 Jan 27;7(1):e30334.
11. Little P, Stuart B, Andreou P, McDermott L, Joseph J, Mullee M, et al. Primary care randomised controlled trial of a tailored interactive website for the self-management of respiratory infections (Internet Doctor). *BMJ Open.* 2016 Apr 1;6(4):e009769.
12. McNulty CAM, Nichols T, French DP, Joshi P, Butler CC. Expectations for consultations and antibiotics for respiratory tract infection in primary care: the RTI clinical iceberg. *Br J Gen Pract.* 2013 Jul;63(612):e429-436.
13. Foy R, Skrypak M, Alderson S, Ivers NM, McInerney B, Stoddart J, et al. Revitalising audit and feedback to improve patient care. *BMJ [Internet].* 2020 Feb 27 [cited 2020 Feb 27];368. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m213>
14. Johnston G, Crombie IK, Alder EM, Davies HTO, Millard A. Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. *BMJ Quality & Safety.* 2000 Mar 1;9(1):23–36.
15. Peters S, Bussi eres A, Depreitere B, Vanholle S, Cristens J, Vermandere M, et al. Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. *J Prim Care Community Health.* 2020 Jan 1;11:2150132720916263.

C. BIJLAGEN

-   n offerteformulier;
- richtsnoeren m.b.t. de invulling van het UEA;
- <https://uea.publicprocurement.be>.

GOEDGEKEURD:

1210 Brussel

Pierre Kerkhofs,
 Voorzitter a.i. van het Directiecomit e
 FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

RICHTSNOEREN MET BETREKKING TOT DE INVULLING VAN HET UEA:

De aanbestedende overheid stelt een voorbereid UEA ter beschikking op het elektronisch platform. Vul dit document in en laad het mee op met de offerte.

Bijkomende inlichtingen i.v.m. de indiening van het UEA :

Een inschrijver die zelfstandig deelneemt, maar zich beroept op de draagkracht van één of meer andere entiteiten, moet ervoor zorgen dat de aanbestedende overheid zijn eigen UEA samen met een afzonderlijk UEA met de relevante informatie voor elk van de entiteiten waarop hij steunt, ontvangt.

Ten slotte moet, als combinaties van inschrijvers — waaronder tijdelijke samenwerkingsverbanden — samen deelnemen aan een aanbestedingsprocedure, voor elk van de deelnemende inschrijvers een afzonderlijk UEA worden ingediend met daarin de in de delen II tot en met V gevraagde gegevens. De deelnemer, die zal optreden als vertegenwoordiger van de combinatie t.a.v. de aanbestedende overheid, wordt aangeduid in deel II.B van het UEA.

OFFERTEFORMULIER

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

invoice@health.fgov.be

BESTEK Nr. EBP/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01

Overheidsopdracht voor het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren
van een implementatieproject lokaal antibioticastewardship luchtweginfecties

De firma

(volledige benaming)

met als adres:

(straat)

(postnr en gemeente)

(land)

Ingeschreven bij de Kruispuntbank van de
Ondernemingen onder nummer

en waarvoor Mijnheer/Mevrouw/x⁴

(naam)

(functie)

gedomicilieerd op het adres

(straat)

(postnr en gemeente)

(land)

als inschrijver of gevolmachtigde optreedt en hieronder ondertekent, verbindt zich tot de uitvoering, overeenkomstig de voorwaarden en bepalingen van het bestek nr. EBP/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01 van de hiervoor omschreven diensten uit te voeren, tegen de hieronder vermelde globale prijs, aangeduid in letters en in cijfers, uitgedrukt in EURO, exclusief BTW, van:

[in letters en in cijfers in EURO]

waarbij de BTW dient te worden gevoegd voor een bedrag van:

⁴ Schrapen wat niet past

[in letters en in cijfers in EURO]

wat een globaal bedrag, inclusief BTW, geeft van:

[in letters en in cijfers in EURO]

In het geval deze offerte wordt goedgekeurd, zal de borgtocht worden gestort overeenkomstig de in het bestek gestelde voorwaarden en termijnen.

In de offerte is de vertrouwelijke informatie en/of de informatie die betrekking heeft op technische of commerciële geheimen duidelijk aangeduid.

Het betalingsorganisme van de aanbestedende overheid zal de verschuldigde sommen betalen door storting of overschrijving op

het rekeningnummer

IBAN

BIC

Er wordt gekozen voor de taal voor de interpretatie van het contract.

Alle briefwisseling betreffende de uitvoering van de opdracht moet worden gestuurd naar:

	(straat)
	(postnr. en gemeente)
	(☎ en F-nummer)
	(e-mailadres)

Gedaan:

op

De inschrijver of gevolmachtigde:

⁵ Eén van de twee mogelijkheden kiezen

(naam)
(functie)
(handtekening)

GOEDGEKEURD,

1210 Brussel

Pierre Kerkhofs, Voorzitter a.i. van het Directiecomité
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

PRO MEMORIE : DOCUMENTEN DIE VERPLICHT BIJ DE OFFERTE DIENEN TE WORDEN GEVOEGD :

- Alle documenten en inlichtingen gevraagd in het raam van de selectiecriteria, uitsluitingsgronden en gunningscriteria;
- Alle documenten die worden gevraagd in punten 8.2 en 9.3 uit dit bestek.